

## AANGIFTE VAN ARBEIDSONGEVAL

Verzekeringsonderneming

Nummer verzekeringspolis: \_\_\_\_\_

Bijkomende onderverdeling van het polisnummer: \_\_\_\_\_

Tariefcode van de getroffene (zie verzekeringspolis): \_\_\_\_\_

Ongevallensteekkaart: jaar \_\_\_\_\_ nr. ....

Nummer ongeval bij de verzekeraar: .....

ASR-nummer: xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

Stuur dit formulier, binnen 10 werkdagen na het ongeval:

1° naar de verzekeraar, samen met het medisch attest van eerste verzorging,

2° naar de inspecteur bevoegd voor de arbeidsveiligheid van het FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg, indien het een ongeval in de bouwsector of in een tijdelijke en mobiele werkplaats betreft of wanneer de getroffene een student of een uitzendkracht is (art. 62 van de arbeidsongevallenwet van 10 april 1971 en het KB van 12 maart 2003 tot vaststelling van de wijze en van de termijn van aangifte van een arbeidsongeval).

Hoe en wanneer u de inspecteur bevoegd inzake de arbeidsveiligheid van het FOD Werkgelegenheid, Arbeid en Sociaal Overleg op de hoogte moet brengen van een ernstig ongeval, vindt u in art. 26 van het koninklijk besluit van 27 maart 1998 betreffende het beleid inzake het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk.

### WERKGEVER

1 Bedrijfsnummer: \_\_\_\_\_ RSZ-nummer: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 2 Naam+voornaam of handelsnaam: \_\_\_\_\_  
 3 Straat, nummer, bus: \_\_\_\_\_  
 Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_  
 4 Activiteit van de onderneming: \_\_\_\_\_ Nace-Bel-code: \_\_\_\_\_  
 5 Telefoonnummer van de contactpersoon: \_\_\_\_\_  
 6 Rekeningnummer bij een financiële instelling: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

### GETROFFENE

7 INSZ (identificatienummer sociale zekerheid): \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 8 Naam: \_\_\_\_\_ Voornaam: \_\_\_\_\_  
 9 Geboorteplaats: \_\_\_\_\_ Geboortedatum: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 10 Geslacht:  man  vrouw Nationaliteit: \_\_\_\_\_  
 12 Hoofdverblijfplaats –  
 Straat, nummer, bus: \_\_\_\_\_  
 Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
 Correspondentieadres (te vermelden indien verschillend van adres hoofdverblijfplaats) –  
 Straat, nummer, bus: \_\_\_\_\_  
 Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_  
 Telefoonnummer: \_\_\_\_\_  
 13 Taal van de correspondentie met de getroffene:  Nederlands  Frans  Duits  
 14 Verwantschap met de werkgever:  geen verwantschap  eerste graad (ouders en kinderen)  
 andere (vb. oom, grootouders)  
 15 Ziekenfonds – Code of naam: \_\_\_\_\_  
 Straat, nummer, bus: \_\_\_\_\_  
 Postcode: \_\_\_\_\_ Gemeente: \_\_\_\_\_  
 Aansluitingsnummer: \_\_\_\_\_  
 16 Rekeningnummer bij een financiële instelling: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 17 Dimona-nummer van de tewerkstelling: \_\_\_\_\_  
 18 Datum van indiensttreding: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 19 Is de einddatum van de arbeidsovereenkomst gekend?:  ja  neen  
 Zo ja, datum einde arbeidsovereenkomst \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 20 Gewoon beroep in de onderneming: \_\_\_\_\_ ISCO-code: \_\_\_\_\_  
 21 Normale werkplaats – postcode: \_\_\_\_\_ gemeente: \_\_\_\_\_ land: \_\_\_\_\_  
 22 Atelier, werf, sectie, dienst, departement of afdeling waar de getroffene gewoonlijk zijn beroep uitoefent: \_\_\_\_\_  
 23 Werkte de getroffene in het kader van een onderaanneming?  ja  neen  
 24 Is de getroffene een uitzendkracht?  ja  neen  
 Zo ja, bedrijfsnummer van de gebruikende onderneming: \_\_\_\_\_  
 RSZ-nummer van de gebruikende onderneming: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_  
 activiteit van de gebruikende onderneming: \_\_\_\_\_ Nace-Bel-code: \_\_\_\_\_

### ONGEVAL

25 Dag van het ongeval: \_\_\_\_\_ datum: \_\_\_\_-\_\_\_\_-200... uur: \_\_\_\_ min.: \_\_\_\_  
 26 Datum van kennisgeving aan de werkgever: \_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ uur: \_\_\_\_ min.: \_\_\_\_  
 27 Aard van het ongeval:  arbeidsongeval  ongeval op de weg naar of van het werk  
 28 Werktijdregeling van de getroffene op de dag van het ongeval:  
 van \_\_\_\_ u. \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ u. \_\_\_\_ en van \_\_\_\_ u. \_\_\_\_ tot \_\_\_\_ u. \_\_\_\_  
 29 Plaats van het ongeval – postcode: \_\_\_\_\_ gemeente: \_\_\_\_\_ land: \_\_\_\_\_  
 30 Waar (omgeving of soort plaats) bevond de getroffene zich toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: onderhoudsruimte; bouwplaats van een tunnel; locatie voor veeteelt; kantoor; school; warehouse; ziekenhuis; parkeerplaats; sporthal; op het dak van een hotel; particuliere woning; riool; tuin; autoweg; aan boord van een aangemeerd schip; onder water; enz.)?  
 \_\_\_\_\_  
 31 Bepaal de algemene activiteit (soort werk) of de taak (in de ruime zin) die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: verwerking van producten, opslag, grondverzet, nieuwbouw of sloop van een bouwwerk, werk in de landbouw of bosbouw, werk met levende dieren, verzorging, bijstand aan een persoon of aan personen, opleiding, kantoorwerk, inkoop, verkoop, kunst, of de nevenactiviteiten van deze verschillende werkzaamheden, zoals installatie, losmaken, onderhoud, reparatie, schoonmaken, enz.).  
 \_\_\_\_\_  
 32 Bepaal de specifieke activiteit die de getroffene aan het verrichten was toen het ongeval zich voordeed (bijvoorbeeld: vullen van de machine, werken met handgereedschap, besturen van een transportmiddel, grijpen, optillen, een voorwerp rollen, een last dragen, een doos sluiten, een ladder opgaan, lopen, gaan zitten, enz.) EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).  
 \_\_\_\_\_  
 33 Oefende de getroffene op het ogenblik van het ongeval een bezigheid uit in het kader van zijn gewone beroep?  ja  neen  
 Zo neen, welke bezigheid oefende hij uit? \_\_\_\_\_  
 34 Welke gebeurtenissen die afwijken van de normale gang van het werk, hebben tot het ongeval geleid? (bijvoorbeeld: elektrische storing; explosie; vuur; overlopen, kantelen, lekken, gasvorming, barsten, vallen of instorten van voorwerp; abnormaal starten of functioneren van een machine; verlies van controle over een transportmiddel of voorwerp; uitglijden of val van persoon; ongepaste handeling; verkeerde bewegingen; verrassing; schrik; geweldpleging; aangevallen worden; enz.). Vermeld alle gebeurtenissen EN de voorwerpen die daarbij een rol hebben gespeeld (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).  
 \_\_\_\_\_  
 35 Laatst afwijkende gebeurtenis die tot het ongeval heeft geleid <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Code <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_  
 36 Voorwerp betrokken bij deze gebeurtenis <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_\_ Code <sup>(1)</sup>: \_\_\_\_  
 37 Werd er een proces-verbaal opgesteld?  ja  neen  weet niet  
 Zo ja, proces-verbaal met identificatienummer \_\_\_\_\_ opgesteld te \_\_\_\_\_  
 op \_\_\_\_\_-\_\_\_\_-\_\_\_\_ door \_\_\_\_\_  
 38 Kan een derde aansprakelijk gesteld worden voor het ongeval?  ja  neen  weet niet  
 Zo ja, naam en adres: \_\_\_\_\_  
 naam en adres van de verzekeraar: \_\_\_\_\_ Polisnummer \_\_\_\_\_  
 39 Waren er getuigen aanwezig?  ja  neen  weet niet  
 Zo ja: Naam - Straat, nr., bus - Postcode - Gemeente - Land \_\_\_\_\_ Soort <sup>(2)</sup> \_\_\_\_\_

**LETSEL**

- 40 Hoe is de getroffene (fysiek of psychisch) gewond geraakt? Beschrijf in dalende volgorde van belangrijkheid alle verschillende contacten die de verwondingen hebben veroorzaakt (bijvoorbeeld: *contact met elektrische stroom; een warmtebron of gevaarlijke stoffen; verdrinking; bedolven worden; door iets ingesloten worden (gas, vloeistof, vaste materie); verplettering tegen een voorwerp of stoot door een voorwerp; botsing; contact met snijdende of puntige voorwerpen; beknelling of verplettering in, onder of tussen iets; problemen met het bewegingsapparaat; psychische shock; verwonding door dier of mens; enz.*) EN de daarbij betrokken voorwerpen (bijvoorbeeld: gereedschap, machine, uitrusting, materialen, voorwerpen, instrumenten, stoffen, enz.).
- .....
- .....
- .....
- 41 Aard van het letsel <sup>(1)</sup> - ..... Code <sup>(1)</sup>: ..
- 42 Plaats van het letsel <sup>(1)</sup> - ..... Code <sup>(1)</sup>: ..

**VERZORGING**

- 43 Werden medische zorgen verstrekt bij de werkgever?  ja  neen  
 Zo ja, datum: ..-..-.... uur: .. min.: ..  
 Hoedanigheid van de verstreker: .....  
 Omschrijving van de verstrekte zorgen: .....
- 44 Werden medische zorgen verstrekt door een externe geneesheer?  ja  neen  weet niet  
 Zo ja, datum: ..-..-.... uur: .. min.: ..<sup>(3)</sup>  
 Identificatienummer bij het RIZIV van de externe geneesheer: .....  
 Naam en voornaam van de externe geneesheer: .....  
 Straat, nummer, bus: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....
- 45 Werden medische zorgen verstrekt in een ziekenhuis?  ja  neen  weet niet  
 Zo ja, datum: ..-..-.... uur: .. min.: ..  
 Identificatienummer bij het RIZIV van het ziekenhuis <sup>(3)</sup>: .....  
 Benaming van het ziekenhuis: .....  
 Straat, nummer, bus: .....  
 Postcode: ..... Gemeente: .....

**GEVOLGEN**

- 46 Gevolgen van het ongeval:  geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid en geen prothesen te voorzien  
 geen tijdelijke arbeidsongeschiktheid, wel prothesen te voorzien  
 tijdelijke arbeidsongeschiktheid  
 bestendige arbeidsongeschiktheid te voorzien  
 overlijden, datum van overlijden: ..-..-....
- 47 Stopzetting van de beroepsactiviteit – datum ..-..-.... uur: .. min.: ..
- 48 Waarschijnlijke duur van de tijdelijke arbeidsongeschiktheid: ..... dagen

**PREVENTIE**

- 49 Is er een beheer met preventiedepartementen?  ja  neen  
 Zo ja, nummer van het preventiedepartement waarvan de getroffene afhangt: .....
- 50 Getroffen preventiemaatregelen om de herhaling van een dergelijk ongeval te vermijden:  
 ..... Code <sup>(1)</sup>: ..  
 ..... Code <sup>(1)</sup>: ..
- 51 Bedrijfseigen risicocodes: .....  
 52 Aantal arbeiders en bedienden tewerkgesteld in de onderneming op het einde van het trimester vóór het ongeval: Arbeiders: ..... Bedienden: .....
- 53 Aantal arbeidsdagen gepresteerd vanaf het begin van het jaar tot het einde van het trimester vóór het ongeval door de arbeiders: ..... arbeidsdagen; door de bedienden: ..... arbeidsdagen.
- 54 Anciënniteit in de beroeps categorie: ..... in het gewone beroep: .....  
 in de onderneming: ..... in de uitbatingszetel: .....

**VERGOEDING**

- 55 Is de getroffene aangesloten bij de RSZ?  ja  neen  
 Zo neen, geef de reden: .....
- 56 Werknemerscode van de sociale verzekering: .....  
 Indien niet gekend, vermeld de beroeps categorie:  arbeider  bediende  dienstbode  
 leerling met leercontract  andere (te bepalen): .....
- 57 Betreft het een tewerkstelling van een leerling in opleiding tot ondernemingshoofd?  ja (ga naar vraag 69)  neen
- 58 Paritair comité - Benaming: ..... Nummer: .....
- 59 Type van arbeidsovereenkomst:  voltijds  deeltijds
- 60 Aantal dagen per week van het arbeidsstelsel: .. dagen en .. honderdsten
- 61 Gemiddeld aantal uren per week van de getroffene: .. uren en .. honderdsten
- 62 Gemiddeld aantal uren per week van de maatpersoon: .. uren en .. honderdsten
- 63 Is de getroffene een gepensioneerde die een beroepsactiviteit blijft uitoefenen?  ja  neen
- 64 Bezoldigingswijze:  vaste bezoldiging (ga verder met vraag 65)  
 per stuk, per taak of per opdracht (ga naar vraag 67)  
 tegen commissie (volledig of gedeeltelijk) (ga naar vraag 67)
- 65 Basisbedrag van de bezoldiging:  
 - tijdseenheid:  uur  dag  week  maand  kwartaal  jaar  
 - In geval van een variabel loon, cyclus die overeenstemt met de aangegeven tijdseenheid: .....  
 - totaal van de bezoldigingen en de voordelen onderworpen aan de RSZ zonder overuren, bijkomend vakantiegeld en eindejaarspremie. (Het vermelde bedrag moet overeenstemmen met de tijdseenheid of met de tijdseenheid en de cyclus) : € .., ..
- 66 Eindejaarspremie?  ja  neen  
 Zo ja, deze bedraagt:  .., .. % van het jaarloon  
 forfaitair bedrag van € .., ..  
 het loon voor .. uren
- 67 Andere voordelen niet geïndiceerd in een andere rubriek: € .., .. (uitgedrukt op jaarbasis)  
 Aard van de voordelen: .....
- 68 Is de getroffene van functie veranderd tijdens het jaar dat voorafgaat aan het arbeidsongeval?  ja  neen Zo ja, datum laatste wijziging: ..-..-....
- 69 Aantal verloren arbeidsuren op de dag van het ongeval: .., ..  
 Loonverlies voor de verloren arbeidsuren: € .., ..

Aangever (naam en hoedanigheid):

Naam van de preventieadviseur:

.....

.....

Datum ..-..-....

Datum ..-..-....

Handtekening:

Handtekening:

<sup>(1)</sup> zie Bijlage IV van hoofdstuk I, titel II uit de Codex Welzijn (KB 27 maart 1998)<sup>(2)</sup> noteer "R" voor een rechtstreekse getuige, "O" voor een onrechtstreekse getuige<sup>(3)</sup> in te vullen indien gekend